

# Contrat moral d'engagement ASP fondatrice

Nom, Prénom du bénévole d'accompagnement :

Equipe :

Par la signature de ce contrat, je deviens bénévole d'accompagnement de l'ASP fondatrice, et je m'engage à :

- assurer l'accompagnement hebdomadaire convenu et participer activement aux groupes de parole et aux réunions d'équipe ;
  - participer aux stages de formation organisés par l'ASP fondatrice au moins une fois par an et m'inscrire à la formation à l'écoute à la signature de ce contrat ;
  - accompagner pour une période minimum d'un an ;
  - respecter les règles et les obligations édictées par l'ASP fondatrice et les établissements d'accueil (en particulier anonymat, port d'un badge, règles d'hygiène dont le lavage des mains) ;
  - ne pas m'ingérer dans les soins et ne pas inciter le malade ni ses proches à aucune pratique particulière ;
  - respecter le secret professionnel, et ne pas divulguer les confidences faites à titre personnel par le malade ou par ses proches ;
  - ne pas chercher à rallier la personne accompagnée à mes convictions ou à mes pratiques ;
  - éventuellement participer à la mobilité au sein de l'ASP fondatrice ;
  - accompagner et promouvoir la culture palliative en participant à des stands, forums ou animations publiques, et répondre aux sollicitations de l'ASP fondatrice afin de contribuer à sa visibilité et au développement de ses actions dans les institutions,
  - compte tenu du caractère spécifique de ce bénévolat, accepter que toute modification importante survenant dans ma vie puisse entraîner un arrêt temporaire de mes accompagnements. Un échange sera fait avec mon coordinateur qui en référera à l'association avant de décider de l'arrêt et lors de la reprise éventuelle ;
  - réorienter vers l'ASP fondatrice toute sollicitation médiatique (presse écrite, radio, tv) sur l'action menée au sein de l'ASP fondatrice (interviews, prises de position) ;
  - m'acquitter de ma cotisation annuelle avant le premier mars de chaque année.
- 
- Conformément à ses statuts l'ASP fondatrice s'engage à :
  - me permettre de remplir auprès du malade et de ses proches mon rôle d'accompagnant dans les meilleures conditions possibles, au sein d'une équipe, en institution ou au domicile. L'intervention de l'équipe de bénévoles que j'intègre est régie par une convention selon les termes de la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs ;
  - me fournir le soutien d'un encadrement grâce au groupe de parole, au coordinateur d'équipe, aux référents et aux stages de formation ;
  - me faire bénéficier, comme à tous les bénévoles ayant acquitté leur cotisation, d'une assurance « recours au tiers » qui s'applique aux risques liés à l'exercice de mon bénévolat.

Signature après l'IFS <sup>①</sup>		Signature après la FIP <sup>②</sup>
le bénévole	le coordinateur d'équipe	le président de l'ASP fondatrice
Date :		Date :

① Contrat à envoyer signé l'ASP fondatrice (Bénévolat) au moment de l'inscription à la FIP

② Un exemplaire du contrat signé par le président après la FIP sera renvoyé au bénévole et au coordinateur d'équipe

